Nr. 50. W Krakowie, dnia 15 Grudnia 1877 r. Rok XVI.

BIURO REDAKCYI
Ulica Grodzka Nr. 73.
ADMINISTRACYJA
Ulica Szewska Nr. 207.

Ekspedycyja miejscowa
w księg. St. Krzyżanowskiego
Rynek główny Nr. 30.

Przedpłatę przyjmują:
1) Administracyja; 2) Ajencyje obok wymienione;
3) w Król. Polskiem i w Ces. Rosyjskiem Urzędy poczt.

PRZEGLĄD LEKARSKI

Organ Towarzystwa lekarskiego krakowskiego.

wychodzący pod redakcyją

Prof. Dra L. Blumenstoka.

Wychodzi
co sobota
w objętości 1—1½ arkusza.

Rękopismy zwracają się tylko
w skutek wyraźnego zastrzeżenia

Ajencyje główne:
w Warszawie w księgarni
Gebethnera i *Wolffa*,
w Poznaniu w księgarni
M. Leitgebra i Wsp.

Cena Przeglądu Lekarskiego wynosi: w Krakowie: rocznie zła 6, półrocznie 3, kwartalnie 1·50 w Ces. Austryjackiem: 6·60, 3·30, 1·80; w Ces. Niemieckiem: 14. 7, 3·50 marek; w Królestwie Pol. i Ces. Rosyjskiem, a mianowicie: w Warszawie: rocznie 5 Rsr. półrocznie 2½ Rsr. na Prowincyi: 6 i 3 Rsr. — Cena ogłoszeń, które przyjmuje Redakcyja wynosi: Za wiersz drobny (petit) lub miejsce tegoż po 5 ct. Numer pojedyńczy kosztuje 15 ct.

I. Wyparcie martwego kawałka męcherza po odprowadzeniu odchylonéj macicy ciężarnéj.

Podał Prof. Dr. M. Madurowicz w Krakowie.

Przypadki, w których następuje wśród pęcherza moczowego oddzielenie chorobowo zmienionych, ale do niego należących błon, a nawet wyparcie tychże na zewnątrz przez cewkę moczową, ze względu na warstwy anatomiczne w skład tych błon wchodzące, dają się podzielić na 3 kategoryje.

W odnośném piśmiennictwie znajdujemy dosyć znaczną ilość przypadków, w których rozmaicie zmienione, mniejsze lub większe kawałki błony śluzowéj męcherza, nawet błona śluzowa w całości razem z podkładem tkanki łącznéj wyparte zostały. Rzadziéj natrafia się na przypadki, gdzie błona oddzielona składa się z błony śluzowéj i z jednéj lub kilku warstw mięsnych pęcherza, przegrodzonych tkanką łączną. Przed niedawnym czasem jednak wcale nie były znane przypadki, w których wyparta w powyższy sposób błona zawiérała wszystkie warstwy męcherza, więc także kawałek osłony otrzewnowéj.

Albowiem dopiéro w roku bieżącym piérwszy Frankenhäuser (patrz *Verhandlungen der Versammlung deutscher Gynäkologen in München im September* 1877. Lipsk 1877. str. 92.) na zjeździe lekarzy i przyrodników w Monachijum odbytym, zapoznał kolegów zawodowych sekcyi ginekologicznéj z przypadkiem przez siebie spostrzeganym, niby unikatem, powyższéj trzeciéj kategoryi. W dyskusyi, która po tym wykładzie nastąpiła, przytoczyłem, że znane mi są dwa przypadki tego rodzaju, z których jeden, a zdarzył on się w klinice ginekologicznéj krakowskiéj, zaraz w krótkości opisałem. Drugi przypadek, który wtedy miałem na myśli, jest ogłoszony przez Dra L. Feigla (*Przegląd Lekarski* 1876. Nr. 16, 17 i 18.); tenże jednak, tak jak przypadek Schatza (*Archiv für Gynäkologie.* Berlin 1870. I. Bd. 3 Heft, p. 469.), o którym na owém posiedzeniu Olshausen mniemał, że także należy do téj saméj 3ciéj kategoryi, przeciwnie, jak się dopiéro po powrocie ze zjazdu owego przekonałem, należy do 2go rzędu powyższych spostrzeżeń.

Nowość zatém i rzadkość — bo dopiéro dwóch — przypadków namienionéj 3ciéj kategoryi jest powodem, dlaczego nie czekając na ogłoszenie przypadku Frankenhäusera*) opisuję mój przypadek niniejszém obszerniéj, niż to mogłem uczynić na wspomnionym zjeździe.

Dnia 22 czerwca 1875 roku przedpołudniem weszła podczas wykładu do sali porodowéj kobiéta, oparta na dwóch posługaczkach i z trudnością tylko posuwała się do łóżka do badania przeznaczonego. Wywiady wykazały: W. J., 27 lat mająca, żona rolnika z Bogdanówki, przed rokiem raz rodziła i przebyła szczęśliwy połóg. Miesiączka zawsze skąpa, ustała drugi raz z początkiem lutego, przeto chora uważa się jako ciężarną w 4ym miesiącu. Przed pięciu dniami po natężeniu przy robotach domowych zaczęła się skarżyć na bóle przy oddawaniu moczu. W następnych dniach odchodził mocz mimo znacznego parcia tylko kroplami, a od wczoraj wcale nie odchodzi. Równocześnie z utrudnionem moczeniem pojawiły się silne i coraz wzmagające się bóle w żywocie i krzyżach, w ostatnich dniach wystąpiło zaparcie stolca, a wreszcie i gorączka. Z tego powodu udała się na wozie do 9 mil odległego Krakowa, gdzie na rzeczonéj klinice zaraz przyjętą została (Np. 106).

Badanie natychmiast uskutecznione wykazało: Osoba średniego wzrostu, chuda, ciepłota w pasze 38·9° C., tętno sprychowe 108. Włos ciemno-brunatny, twarz zapadła, oczy mętne, policzki zarumienione, język na bokach obłożony, suchy i popękany. Sutki obwisłe z wyraźnemi przewodami mlecznemi, przy ucisku występuje na szczyt brodawki obustronnie kropla cieczy żółto-szarawéj. Brzuch mocno wzdęty, w linii środkowéj od spojenia łonowego aż do 3″ nad pępkiem pod powłokami brzusznemi widać i czuć ciało postaci podłużnoowalnéj, o zarysach ostrych i regularnych, które już przy dotyku łagodnym sprawia znaczne boleści i wykazuje mniéj więcéj wyraźne chełbotanie. Wprowadzono natychmiast męzki cewnik elastyczny przezornie przez cewkę moczową, silnie wydłużoną ku górze i uciśniętą ku przodowi, poczém wśród znacznéj dla choréj ulgi, odprowadzono przeszło trzy litry moczu mętnego, brunatnego, rozłożonego, cuchnącego i zmięszanego

*) Zeszyt 3ci tomu XII archiwum namienionego dotychczas mnie nie doszedł.

z strzępkami szaro-brunatnemi. Następnie znaleziono powyższe ciało, odpowiadające zatém męcherzowi, zapadnięte, okolicę jednak odnośną zawsze mocno bolesną. Teraz można było wyśledzić za tém ciałem inne, sięgające na 2″ nad spojeniem łonowém i nieco na prawo, postaci zaokrąglonéj, zbitości miernie twardéj i nieznacznéj tkliwości na ucisk. Srom nieco obrzmiały, miejscami wyprzany, wejście do pochwy rozwarte, obłożone wypociną krupowo-plastyczną. Pochwa szeroka, ściany jéj rozpulchnione, gorące, ściana przodkowa przylegająca szczelnie do spojenia łonowego, tylna w dolnéj części wykazuje odbytnicę próżną, w górnéj zaś jest wypukła. W sklepieniu przodkowém, wązkiém jak szpara, czuć część pochwową macicy, przylegającą do ściany tylnéj spojenia, na cal długą, miękką, z ujściem macicznem zewnętrznem zwróconém na prawo i ku górze, niedozwalającém wprowadzenia weń palca badającego; brzegi tegoż ujścia pulchne, obrzmiałe i po bokach opatrzone drobnemi wrębami. Stąd można wyczuć przez ścianę szerokiego i wypukłego znacznie sklepienia tylnego, jako w dalszym ciągu części pochwowej macicy, ciało odpowiadające trzonowi i dnu powiększonéj macicy, tkliwe nieco na ucisk, pozornie nieruchome, a ułożone w porównaniu z częścią pochwową niżéj, jednak tak, iż połowa lewa tegoż sklepienia wydaje się wypełniona silniéj przez to ciało, aniżeli połowa prawa. Zestawione badanie nauczyło, że ciało tuż nad spojeniem wybadać się dające z ciałem w sklepieniu tylném stanowi jedną całość. — W innych narządach nie znaleziono żadnych nieprawidłowości.

Badanie moczu wykonane w następnych dniach z uprzejmością przez kolegę Stopczańskiego wykazało: Mocz barwy brudno-żółtéj, oddziaływania silnie alkalicznego, ciężaru gatunkowego 1·021, osadu w ilości znacznie zwiększonéj. Rozczyn zawiérał ze składników prawidłowych w ilości zmniejszonéj: urochrom, mocznik (słabo) i fosforany potasowe; w ilości zwiększonéj zaś: uroksantyn, kwas moczowy (słabo); w ilości zaś prawidłowéj: chlorki, fosforany potasowe i siarkany. Ze składników nieprawidłowych ciecz zawiérała: znaczną ilość białka, więcéj niż ropie odpowiada i węglanu amonowego znaczną ilość, alkalizującą silnie mocz. Osad przedstawiał masę śluzowato galaretowatą, ciągnącą się z przyczyny rozłożonéj ropy, a to w skutek silnéj alkalescencyi moczu. W téj masie złożone były ziarnka (pozostałość ropy) nader obficie a często ciałka krwi, nadto kryształki fosforanu amonomagnowego w ziarnach i gruzełkach skupione w znacznéj ilości, nareszcie gruzełki moczanu amonowego sporo.

W skutek tego rozpoznanie było jasne. Mieliśmy kobiétę przed sobą 4 miesiące ciężarną, która nabyła odchylenia macicy w skutek natężenia tłoczni brzusznéj podczas przepełnienia pęcherza moczowego. Położenie macicy tutaj w ten sposób się zmieniło, że takowa przeważnie lewym brzegiem swoim zwróciła się ku tyłowi, przezco lewa połowa sklepienia pochwowego tylnego znaczniéj się wypukliła, aniżeli prawa, a nad spojeniem łonowém i na prawo tegoż pozostała tylko szyjka i część prawéj strony trzonu macicy. Koniecznėm następstwem takiéj zmiany położenia wśród opisanych stosunków musiało być zapalne obrzmienie miąższu macicy zastoinowe, jakotéż ścieńczenie i wydłużenie cewki moczowéj, daléj zatrzymanie moczu a ztąd coraz znaczniejsze wydęcie pęcherza moczowego, co wywołać musiało zadraźnienie i maceracyję błony śluzowéj, rozkład moczu, a więc zapalenie pęcherza moczowego, które, według rozbioru moczu, przeszło już na moczowody *(pyelitis)*. Wśród takich zboczeń w obiegu krwi powstało téż obrzmienie sromu, a rozłożony mocz, spływający tylko kroplami, wywoływał nadżerki i wyprzanie części rodnych zewnętrznych, jako téż krupowy osad na wstępie do pochwy macicznéj. Zmiany te tłumaczą dostatecznie podane przez chorą trudności moczenia, bóle w krzyżach i nad łonem, jakotéż zatrzymanie stolca, nareszcie gorączkę.

Rokowanie uznałem jako wątpliwe i zwróciłem na to uwagę, czy w rzeczy saméj wskazane tu odprowadzenie macicy ciężarnéj sprowadzi cel zamierzony, a to z powodu pięciodniowego już trwania zmiany w położeniu macicy i wstrzymanego odpływu moczu. Ztąd uwięzgnienie macicy w miednicy może stanowić wielką w odprowadzeniu zawadę, a z drugiéj strony łatwo poronienie nastąpić może i tak znaczne zmiany w układzie moczo-płciowym *(pyelonephritis, peritonitis* itp.), że życie choréj mocno zagrożoném zostanie.

W postępowaniu leczniczém w piérwszym rzędzie stała choć próba, czy odprowadzenie macicy się uda. W tym celu wypróżniono w podany już sposób pęcherz moczowy. Dlaczego wypróżniono go o ile można było zupełnie, o tém poniżéj pomówię. Od wypróżnienia odbytnicy na razie można było odstąpić, a to z powodu, że takowa w dolnéj swéj części okazała się próżną, kał zatém chyba dopiéro nad macicą mógł być nagromadzony. Dlatego przystąpiliśmy natychmiast do chloroformowania choréj, a skoro znieczulenie zupełne nastąpiło, włożyłem, po ułożeniu choréj na wznak, dwa palce ręki prawéj do pochwy i ustawiłem takowe w ten sposób ukośnie w sklepieniu tylném, że lewy więcéj wystający brzeg macicy leżał między temi palcami. Teraz podnosiłem niemi brzeg ten w łuku ku górze tak, że takowy wstąpił nad zatoką biodrowo-krzyżowo lewą obok wzgórka krzyżowego wysoko nad wchód miednicy, przyczém część pochwowa macicy zstąpiła coraz niżéj. Z pomocą włożonego teraz palca wielkiego na tę część i spychania jéj tymże ku tyłowi na przemian z uciskaniem tylnéj powierzchni macicy ku przodowi dwoma palcami podnoszącemi wysoko sklepienie tylne, udało się dość łatwo ustalić nareszcie położenie prawidłowe macicy, poczém w sklepieniu przodkowém wyczuć się dała przodkowa ściana trzonu a 4″ nad spojeniem łonowém przez powłoki brzuszne zarys dna macicy. Podczas wykonania téj metody odprowadzenia macicy, którą w podobnych przypadkach zawsze cel zamierzony osiągałem, nie uważałem i tym razem żadnego „znaczniejszego, usłyszeć i uczuć dającego się wypełnienia pochwy macicznéj powietrzem". (patrz Solger. *Beiträge zur Geburtsh. u. Gynäkol.* Berlin 1875. IV Bd. 1 Heft. str. 27.).

Chora wkrótce obudziła się i za pomocą krzesła na kółkach odwiezioną została do jednéj z sal dla chorych i ułożoną w łóżku. Nakazano dać jéj lewatywę z 2 łyżkami oleju rącznikowego, poczém jeszcze w ten sam dzień miała obfite wypróżnienie, daléj zakazano jéj napiérania na mocz, przeciwnie zalecono wypuszczać mocz metalowym prostym cewnikiem co 3 godziny, oprócz tego wypłókiwanie pęcherza moczowego i pochwy 2 razy na dzień rozczynem 1% kwasu karbolowego, wewnętrznie podawano 3 razy dziennie chinin, wieczorem w połączeniu z makowcem, za napój służył kwas fosforowy z syrupem malinowym do wody dodawany, za wikt porcyja tak zwana cielęca.

(Dalszy ciąg nastąpi.)

II. Zapiski kazuistyczne.

podał Dr. Ż. Krówczyński we Lwowie.

5) Przebieg kiły u bliźniaków.

(Dokończenie.)

Przypuszczenie, że chory jest zarażony, było tém bardziéj usprawiedliwione, że jak sam podawał od kilku

miesięcy nie obcował z nikim innym. tylko wyłącznie z chorą, od któréj brat się jego zaraził. Po raz ostatni spółkował on w pierwszych dniach czerwca i od tego czasu nie zauważył żadnych zmian chorobowych. Anamnestycznemi datami uprzedzony tém skrzętniéj szukałem zmian pierwotnéj kiły, ale nie tylko takowych lecz nadżerka nigdzie nie znalazłem; natomiast badając cewkę wyśledziłem skąpą wydzielinę śluzowo-ropiastą, o którym to objawie chorobowym chory wcale nie wiedział, co pochodziło z tąd, że skąpéj wydzielinie nie towarzyszyły objawy podmiotowe wiewióra. Na stanowcze zapytanie, czy jest i będzie wolnym od objawów kiły, odpowiedziałem bardzo wymijająco, tém bardziéj, że od ostatniego spółkowania minęło zaledwie dni kilkanaście. Odtąd chory zostawał ciągle pod moją obserwacyją lecząc się na wiewiór, którego przypady w następnych dniach się wzmogły. Do 13go lipca prócz wiewióra nie było żadnych zmian; tegoż dnia znalazłem w rowku żołędziowym po lewéj stronie, tuż koło więzadełka, zaczerwienienie i lekkie sączenie, jakie często zalegająca wydzielina w témże miejscu wywołuje. Zaleciłem natychmiast kąpanie prącia i przykładanie suchéj skubanki, a stwierdziwszy, że przy tém leczeniu zaczerwienienie i sączenie się powiększa, kazałem prócz tego posypywać pudrem. Ale i posypywanie nie skutkowało, ani nawet późniéj zalecone przykładanie azotanu srébra, tak że wreszcie postanowiłem silniejszém wylapisowaniem usunąć obecne objawy. Tymczasem już we dwa dni po zastósowaniu zmienia się obraz chorobowy, następuje bowiem powierzchowny rozpad, a u podstawy wytwarza się z początku nieznaczne stwardnienie, które z każdym dniem wyraźniéj się objawiało. Gdyby nie daty anamnestyczne i poprzednie zbadanie kobiéty, nie byłbym przypuszczał żadną miarą w opisanych dotąd objawach zmian miejscowych kiłowych; zważywszy bowiem, że żołądź była pokrytą napletkami i jak to zawsze bywa w takich wypadkach, utkanie pokrywających się powierzchni było delikatne, prawdopodobniejszém mogło być przypuszczenie, że zaczerwienienie i sączenie w rowku żołędziowym powstało przez zaleganie wydzieliny i działanie rozłożonych kwasów tłuszczowych. Dopiéro więc rozpad i wytwarzające się stwardnienie, które dnia 25go lipca było już dosyć wybitne, zmusiły mnie do objawienia choremu obawy mojéj. Przypuszczenie, że teraz wytwarza się pierwotny objaw kiły stawało się tém prawdopodobniejsze, im bardziéj stwardnienie wzrastało i im więcéj gruczoły w pachwinie lewéj nabrzmiewały i twardniały.

M. S. l. 28, subjekt handlowy, brat poprzedniego przebył w wieku dziecięcym odrę i odtąd do dnia dzisiejszego, cieszył się kwitnącém zdrowiem; dobrze odżywiony, układ kostny i mięsny bardzo silnie rozwinięty, podściełisko tłuszczowe dosyć obfite, błony śluzowe i skóra zupełnie prawidłowe, gruczoły karkowe i barkowe wcale nie powiększone; stan wewnętrznych organów prawidłowy; trzy gruczoły pachwinowe po lewéj stronie powiększone, twarde, niebolesne, przesuwalne, największy z nich w środku pachwiny ułożony wielkości bobu: w prawéj pachwinie dwa gruczoły, każdy z nich wielkości małéj fasoli; na prąciu opisane wyżéj stwardnienie. Ponieważ w danym przypadku rozpoznanie nie mogło ulegać żadnéj wątpliwości, jak to wykazuje z jednéj strony anamneza a z drugiéj przebieg choroby, przystąpiłem wprost do leczenia, a mianowicie stósowałem tak jak u brata wcierania miejscowe szaruchy w obie pachwiny. Przy wcieraniu co drugi dzień wykonywaném i dwurazowéj kąpieli ciepłéj w ciągu tygodnia, najpierw powierzchnia stwardnienia zabliźniła się, potém stwardnienie się zmniejszało a wraz z témże gruczoły miękły i malały. Po ośmiu wcieraniach, które nawiasem mówiąc chory z wielką energiją wykonywał i mimo powstałego wyprysku leczenie kontynuował, gruczoły w pachwinie prawéj zaledwie wymacać można było, a środkowy gruczoł w pachwinie lewéj był już tylko wielkości fasoli. Stan ogólny nie pozostawiał nic do życzenia; w gruczołach oddalonych od pierwotnéj siedziby kiły nie stwierdziłem powiększenia, a ciężar ciała (przed wcieraniami ważył chory 72 kilogramów) nie uległ zmianie. Chociaż po ośmnastu wcieraniach nie było żadnych zmian na prąciu, a lekko obrzękłe gruczoły w pachwinie lewéj nie uprawniałyby po raz pierwszy badającego do przypuszczenia, że chory przebył stwardnienie kiłowe, poleciłem robienie wcierań co trzeci dzień, których chory użył jeszcze ośm, czyli ogółem zrobił 26 wcierań, każde po 3 grm. Do tego leczenia zachęcał mnie nie tylko wyśmienity stan ogólny chorego, ale i zwiększający się ciężar ciała, który po ukończeniu wcierań wynosił 75½ kilogramów. 3-go października uwolniłem chorego z poleceniem, aby raz na tydzień mnie odwiédzał. Do 2-go lutego 1876 stan chorego w niczém się nie zmienił, a tegoż dnia zauważyłem na skórze moszen przylegającéj do uda lewego dwa wyniosłe miejsca wielkości wielkiego grochu, lekko naciekłe i twardawe obok siebie ułożone i podobny naciek ale nieco większy na dolnéj powierzchni prącia tuż w miejscu, w którém skóra na worek mosznowy spada. W ciągu tygodnia opisane nacieki przeobraziły się na szyszkowiny płaskie, na które zaleciłem przylepiec rtęciowy miejscowo. Mimo tych bardzo nieznacznych zmian kiłowych zaleciłem i ogólne wcierania szaruchy, zachęcony i tym razem wyśmienitym stanem chorego. Po ośmiu wcieraniach, które chory co trzeci dzień wykonywał i czterech kąpielach ciepłych, uwolniłem powtórnie chorego, stwierdziwszy, że nie ma ani śladu szyszkowin i że stan ogólny nie różnił się od powyżéj opisanego a ciężar ciała wynosił 75 kilogramów. Odtąd znowu widywałem chorego co najmniéj dwa razy na miesiąc i badając po raz ostatni dnia 17 października 1877, przekonałem się, że stan ogólny się nie zmienił, a przedmiotowych zmian kiłowych nie ma żadnych.

Przystępując do porównania przebiegu kiły w obu powyżéj opisanych przypadkach, sądzę, że nie potrzebuję stwierdzać, iż rzeczywiście w drugim przypadku istniała kiła mimo braku wysypek ogólnych; pragnąc jednak w stanowczém rozpoznaniu choroby raczéj grzeszyć zbytnią skrupulatnością przypominam, że nie tylko anamneza, przebieg i źródło przyrzutu, ale wreszcie i nacieki szyszkowinowe moszen są dowodem przebytéj kiły.

Jeśli zastósujemy znane przyczyny rozmaitego przebiegu kiły do opisanych przypadków, obaczymy, że ani klimat ani wiek, ani odmienny tryb życia nie mogły być przyczyną odmiennego przebiegu choroby. Bliźniaki, synowie jednego ojca i matki, wychowani w zupełnie równych warunkach, mieszkający ciągle pod jednym dachem i prawie te same pokarmy spożywający, a przecież w pierwszym z przypadków przebieg kiły był ciężki i groźny w porównaniu do lekkich zmian u brata. Jakkolwiek możliwém jest przypuszczenie, że organizm chorego w pierwszym przypadku od pierwszego zawiązku jego wielce się różnił od organizmu swego brata, przecież prawdopodobniejszém jest przypuszczenie, że przebyte choroby pierwszego chorego i zmiany temiż wywołane w jego organizmie wpłynęły na cięższe przypady kiły. Jaką rolę odgrywały istniejące choroby podczas przebiegu kiły, a mianowicie istniejący katar żołądka i reumatyzm, trudno nam dzisiaj rozstrzygnąć; a że tak jedno jak i drugie cierpienie wpływa niekorzystnie na przebieg kiły, o tém żaden doświadczony lekarz nie wątpi, choćby był przeciwnikiem zapatrywań Benekego, który jak wiadomo w reumatyzmie upatruje tak samo skazę krwi, jaką niewątpliwie jest kiła.

Wykazawszy przyczyny zmiennego przebiegu kiły w obu przypadkach, pragnąłbym kilka słów powiedzieć o miejscowych wcieraniach, które często i z dobrym skutkiem stósuję. Jak leczenie w obu przypadkach wykazuje, podawałem rtęć przed wystąpieniem ogólnych objawów i jakkolwiek znam zasady i przyczyny podawania przetworów rtęciowych dopiéro w chwili wystąpienia ogólnych objawów, mimo to przyznaję się, że jestem zwolennikiem wczesnego podawania rtęci, podzielając zapatrywania tych autorów, którzy w pierwszéj chwili uważają kiłę za chorobę czysto miejscową. Ostatnie twierdzenie nabiera tém większego prawdopodobieństwa przez stwierdzenie, że przez wczesne wycięcie pierwotnych objawów kiły można zapobiedz wystąpieniu ogólnych zmian. albo przynajmniéj takowe złagodzić, jak to Auspitz w ostatniéj swojéj pracy o wycinaniach wrzodów (*Archiv für Syphilis und Dermatologie* zeszyt III.) udowadnia. Mniejsza o to, w jaki sposób działa rtęć na kiłę, czy ona jest lekiem swoistym przeciwkiłowym, czy też działa skrzepiająco, w każdym razie to pewna, że pod jéj wpływem ustępują zmiany kiłowe, bez względu na to, czy one należą do zmian pierwotnéj, wczesnéj lub późnej kiły. Pomiędzy wycinaniem więc a wczesnemi wcieraniami zachodzi pod tym względem podobieństwo, które tém tłumaczyć należy, że tak rękoczyn jak wspomniane leczenie wpływa korzystnie na źródło, z którego organizm czerpie przyrzut krew zanieczyszczający. Myślą przewodnią miejscowych wcierań jest działanie na siedzibę choroby i na drogi, któremi przyrzut najczęściéj do organizmu wstępuje a ta myśl kierowała zapewne Pegrilhem (*Geschichte und Schicksale der Inunctionskur* — F. A. Simon) który jako nową metodę podawał wcierania rtęci w napletek i prącie i bardzo je zachwalał, twierdząc, że w świeżych przypadkach kiły wystarczało 12 dni, w których chory dwa razy dziennie po 4 grm. rtęci zużywał. do zupełnego wyleczenia choroby. Pomimo wielu stron ujemnych postępowania, jakie Pegrilhe zaleca, a które były przyczyną, że ta metoda nie znalazła wielu naśladowców, niewątpliwie leczonoby kiłę w ten sposób, gdy rezultaty leczenia były prawdziwe, gdyby dwanaście dni leczenia wystarczały do usunięcia zmian przy wczesném podawaniu rtęci, a w zastarzałych przypadkach 25-dniowe postępowanie najniezawodniéj (?!) jak Pegrilhe podaje, kiłę leczyło. Za miejscowemi wcieraniami przemawia jeszcze ta okoliczność, że prócz wpływu działania rtęci w ogólności, nie obojętną jest rzeczą mechaniczne drażnienie, jakiemu ulegają pachwiny, a względnie gruczoły tamże ułożone. Jeśli *massage* w wielu przypadkach zapaleń przewłocznych okazała się bardzo skuteczną przez to, że twory chorobowe przez mechaniczne drażnienie ulegają wessaniu i korzystnemu przeobrażeniu, to silniejszy dopływ krwi musi korzystnie wpływać na twory chorobowe kiły, których siedzibą są gruczoły w ogólności a przedewszystkiém gruczoły pachwinowe przy objawach pierwotnéj kiły; dodajmy jeszcze do tego wpływ rtęci na samą kiłę, a będziemy mieli wszystko, czém się zalecają miejscowe wcierania przy wczesném podawaniu rtęci. Tutaj jednak dodaję jeszcze raz, że nie przemawiam bynajmniéj za leczeniem ogólném kiły w pierwszym okresie choroby, ale owszem najbardziéj popieram podawanie rtęci w praktyce codziennéj wówczas, gdy objawy ogólne choroby są widoczne, bo tylko takie postępowanie ochrania od nadużyć, dla których szerokie pole pozostawia wczesne leczenie. Gdyby rozpoznanie kiły w każdym przypadku nie tylko było możliwe ale i niezawodne, to przemawiałbym za wczesném leczeniem i podawaniem rtęci w postaci miejscowych wcierań. Ujemną stroną téj metody jest powstawanie wyprysków, bolesność towarzysząca ostatnim i wreszcie niedogoda dla chorego, jaka wynika z wtarcia znaczniejszéj ilości maści w mały obszar ciała; wątpię zaś, aby usprawiedliwioném było przypuszczenie, iż zbyt mała ilość gruczołów tłuszczowych i tychże kwasów przeszkadza wessaniu rtęci, które to kwasy jak wiadomo umożliwiają przechodzenie rtęci przez nieprzenikliwą skórę dla ciał stałych i płynnych.

III. Oceny i wyciągi.

Leçons sur les maladies du foie, et des voiès biliaires par J. M. Charcot 1877. Paryż. Sprawozdanie Dra Augusta Kwaśnickiego.

(Ciąg dalszy.)

Barwik żółciowy równie jak i cholestearyna wchodzi w skład kamyków żółciowych; znajdujemy go nagromadzonym w płynach i tkaninach wątroby, przy organicznych zmianach tego gruczołu. Tylko sam bilirubin zasługuje na nazwę barwika żółciowego, gdyż biliprassin, biliwerdin, bilifuksyn są tylko odmianami bilirubinu. Nie jest jeszcze rozstrzygniętą sprawą powstawanie bilirubinu; pomimo, że znajdujemy go w zawartości komórki wątrobowéj, a nie znajdujemy go we krwi przy wyłuszczeniu wątroby u zwierząt, jak to czynił Kunde i Moleschott, stosunek składników chemicznych hematoglobinu i bilirubinu, ich jednopostaciowość krystaliczna, skłaniają do twierdzenia, że mocą swoistego działania wątroby bilirubin powstaje z istoty barwnéj czerwonych ciałek krwi, które w tym gruczole ulegają przemianie wstecznéj. Jako wydalina bilirubin nie ma żadnéj roli czynnościowéj w ustroju, i jest wszelkie prawdopodobieństwo, że na drodze wydalinowéj urochrom jest pierwiastkiem pochodzącym od bilirubinu.

Do wytworów swoistych wątroby należą sole żółciowe: glikocholan i taurocholan sodowy. Wyłuszczenie wątroby, dokonywane u zwierząt przez Moleschott'a, Kundego, Müller'a, nie pociągało za sobą nagromadzenia tych soli we krwi, coby dowodziło pozawątrobowego ich powstawania. Jeśli sole te dostają się do krwi obiegu, co ma miejsce przy niektórych chorobach wątroby, działanie ich na ustrój jest zgubném. Następnie autor opisuje własność kwasów żółciowych rozpuszczania czerwonych i białych ciałek krwi, co da się wykazać pod drobnowidem; ustęp ten kończy autor poglądem na zakażenie ustroju kwasami żółciowemi, jak to zauważyli Bouillaud i Frerichs na drodze klinicznéj, a Röhring, Feltz i Ritter na drodze doświadczalnéj, wywołując znane przypady mózgowe u zwierząt zastrzyknięciem do żył kwasów żółciowych. Dział fizyjologiczny zakończa Charcot przydłuższą pracą nad żółcią chorobowo zmienioną, dochodząc do następnych wypadków: *a*) żółć ulega zmianie, skoro względnie lub bezwzględnie zwiększają się niektóre jéj składniki, przez co pewne pierwiastki jéj, które były w stanie rozpuszczenia, opadają i tworzą osady stałe, jak to ma miejsce z cholestearyną, a w części i z bilirubinem. *b*) Żółć również bywa zmienioną, jeśli bezwzględnie lub względnie zmniejszają się składniki chemiczne, co ma miejsce w niektórych ostrych i przewłocznych chorobach. Żółć bezbarwna była spostrzeganą, przy czém nie zawierała barwika. Ritter sądzi, że stan ten można rozpoznać za życia, opierając się na bezbarwności kału obok braku żółtaczki i na obecności taurynu w kale.

Przy większych zaburzeniach ustroju żółć zawiera czasem składniki zupełnie jéj obce, jak cukier, mocznik, kw. moczowy, metale, niektóre leki, białko. W tém miejscu należy wspomnieć o obecności w żółci tworów kształ-

tnych, jak prątki, wałeczki przybłonkowe czyli włóknikowe, odpowiednie wałeczkom nerkowym.

Rozpoczynając następny dział patologii wątroby, prof. Charcot zaznacza, że rozdział ten nie był jeszcze w żadném dziele klasyczném osobno traktowanym, i że nie pozyskał jeszcze praw obywatelstwa w żadnéj szkole. Tym nowym nabytkiem anatomii patologicznéj wątroby, przeznaczonym jak się zdaje rzucić światło na nie jeden ciemny punkt fizyjologii patologicznéj tego narządu, jest wyczerpująco udowodniona rzecz, że niektóre cierpienia wątroby wywiérają znaczny wpływ na powstawanie i wydalanie głównych wytworów dysasymilacyi ciał azotowych mocznika i kwasu moczowego. Po tylu wiarogodnych doświadczeniach najzupełniéj uzasadnioném jest twierdzenie, że choroby wątroby, w których miąższ gruczołu ulega zmianom, zwiększają znacznie lub zmniejszają do zera ilość mocznika na dobę. Autor zastrzegając się przeciw zarzutom, które same nasuwają się, oświadcza, że w doświadczeniach uwzględniano wpływy uboczne, oddziaływające na ilość mocznika, jak np. żywienie, zaburzenia nerkowe, gorączkę i t. d. i że tylko do saméj wątroby należy odnieść przyczynę zmniejszania się lub zwiększania się mocznika. Pierwsze uwagi nad tym nowym przedmiotem wyszły od klinicystów; głębsze zastanowienie się kazało domyślać się, że wątroba odbywa prócz znanych takie jeszcze czynności, których się niedomyślano, a mianowicie, że w niéj powstaje najwyższy wytwór ukwaszania ciał azotowych t. j. mocznik i kw. moczowy, czyli jedném słowem, wątroba jest obdarzona czynnością dysasymilacyjną. Dowody na poparcie powyższego twierdzenia rozpadają się na dwa działy: *a*) czerpane przy łóżku chorego i na stole anatomicznym, *b*) oparte na doświadczeniach, dokonanych na zwierzętach.

Pierwsze ślady obchodzącego nas przedmiotu spotykamy w pamiętniku pp. Prévosta i Dumasa: „znaném jest każdemu chemikowi, utrzymują ci uczeni, że w moczu cierpiących na przewlekłe choroby wątroby, znajduje się mało, lub wcale nic mocznika, co każe się domyślać związku powstawania mocznika z czynnościowém zadaniem wątroby.“ Bouchardat w r. 1846 opisał przypadek choroby wątroby, w którym ilość mocznika znakomicie była większą od prawidłowéj, a w r. 1867, ten sam autor spostrzegał inny podobny przypadek, który go jeszcze więcéj utwierdził w przekonaniu, że wątroba ma związek czynnościowy z powstawaniem mocznika. Autorowie, którzy w ostatnich czasach skrupulatnie zajęli się tém pytaniem, są: w Anglii Parkes i Murchison, we Francyi Brouardel i Fouilhoux.

Dla ułatwienia zadania podzielimy na dwa działy choroby wątroby, oddziaływające na ilość mocznika wydzielanego w ciągu doby, i do pierwszéj odniesiemy te, które tę ilość podnoszą, do drugiéj zaś te, które ją obniżają.

Do chorób podnoszących ilość mocznika należą takie, w których miąższ gruczołu nie ulega anatomicznéj zmianie, a cierpienie wątroby polega na nawale krwi, pociągającym za sobą zaburzenia czynnościowe. W 2-ch przypadkach żółtaczki z powodów moralnych powstałéj (spazmatycznéj) Brouardel spostrzegał następujące liczby: w pierwszym ilość mocznika na dobę wzrosła do 133,6 i stan ten trwał 4 dni, w drugim zaś wynosiła 57,2. W obu przypadkach ciepłota była prawidłową, a tętno niżéj 60. Już na początku obecnego stulecia Fourcroy i Vauquelin wyrazili zdanie, że w niektórych żółtaczkach ilość mocznika w moczu jest nadmierną. Brouardel zebrał nowych 6 przypadków, podobnych do powyższych, lecz takowe stanowić mają część rozprawy, którą ten badacz dopiéro przygotowywuje. Fouilhoux przytacza swe spostrzeżenia nad cierpiącymi na nawały krwi do wątroby, (co zdradzała bolesność podżebrza prawego, powiększenie wątroby, gorączka i dreszcze), przy czém ilość mocznika na dobę dochodziła do 43.0, 45.0, 47.0 i 54.0.

O wiele wybitniéj popierają twierdzenie autora dowody drugiego działu, zajmującego się chorobami, w których ilość mocznika obniża się; spostrzeżenia kliniczne i sekcyje stają się tu niezachwianymi rzecznikami. Ogólnikowo odnieść tu należy te choroby, w których miąższ wątroby uległ anatomicznéj zmianie, i to bądź w całości, co ma miejsce w żółtym zaniku wątroby, w jéj marskości, bądź częściowo w zmianach ogniskowych np. przy raku, bąblowcu, ropniu krajów gorących i t. d. W pierwszym przypadku t. j. kiedy miąższ całéj wątroby uległ organicznéj zmianie, marskość wątroby swym jednostajnym zajęciem całego narządu, powolnym przebiegiem choroby, nadaje się najlepiéj do badania. Opuszczam część historyczną, kiedy rzecz traktowano po omacku. Dziś posiadamy cenny zasób dokumentów dla udowodnienia pewnika, że ilość mocznika na dobę stale jest zmniejszoną u cierpiących na marskość; prócz prac Murchisona możemy zacytować spostrzeżenia Hirnea, przy których stopa stała mocznika na dobę obniżała się do 12.0, 10.0, 6.0 i 5.0. Sześć spostrzeżeń Brouardela popartych szczegółami klinicznemi i potwierdzeniami nekroskopijnemi posiadają wszelkie cechy wiarogodności; w jednym z tych przypadków ilość mocznika na dobę wynosiła 1.88.

Nie mniéj godnemi wszelkiéj uwagi są choroby, w których miąższ wątroby uległ tylko częściowemu przeobrażeniu anatomicznemu: Vogel opisał przypadek raka wątroby, w którym ilość mocznika na dobę obniżyła się do 7.0—8.0; przypadek Hirnea, odnoszący się do bąblowca wątroby, przy czém ilość mocznika była bardzo zmniejszoną.

W dalszym ciągu dowodów prof. Charcot przytacza choroby ostre, a że tu mamy do czynienia z gorączką, która wywiéra tak znaczny wpływ na ilość wytworów dysasymilacyi, przeto rozszérza się podstawa dla wszechstronnego zebrania dokumentów, bez których sprawa upaść by musiała przed kratami krytyki naukowéj. Już przed 30 laty zauważył Dr. Parkes w Indyjach, że przy zapaleniu wątroby, właściwém krajom gorącym, czasem bywa znaczne podniesienie ilości mocznika na dobę, w innych zaś razach obniżenie. Dłuższe i umiejętne spostrzeżenia Parkesa doprowadziły go do przekonania, że w przypadkach odznaczających się podniesieniem ilości mocznika zapalenie pomimo wszelkich objawów przedmiotowych i podmiotowych nie wytworzyło się w zupełném znaczeniu wyrazu, a zaburzenia ograniczyły się do nawału krwi, wtenczas, kiedy zmniejszona ilość mocznika stale towarzyszyła wytworzeniu się ropnia wątroby, o względnéj rozległości którego Parkes sądził z względnego zmniejszenia się ilości mocznika. Niedawno Parkes spostrzegał rozległy ropień wątroby w Anglii i pomimo, że chory gorączkował i odżywiał się, a oba te czynniki powinnyby były podnieść ilość mocznika, ilość ta była znacznie obniżoną.

Teraz następuje dział chorób wątroby z przebiegiem ostrym i gwałtownym; na piérwszém miejscu autor kładzie morzysko ołowiowe, przy którém, podług Potaina wątroba jest skurczona we wszystkich wymiarach; Brouardel spostrzegał w trzech przypadkach morzyska, że podczas napadu ilość mocznika na dobę obniżała się do 3·0, a w przerwach wynosiła 13·0. Tenże sam Brouardel, którego cenna praca nie została jeszcze ogłoszona drukiem, wywoływał ostre zwyrodnienie tłuszczowe wątroby u zwiérząt przez zastrzykiwanie olejku fosforowego i każdorazowo ilość mocznika obniżała się.

Uderzającém poparciem twierdzenia autora są te ostre gorączkowe choroby, jak ospa, dur itd., w których ze względu na wysoką ciepłotę spodziewaćby się należało podniesienia mocznika; rzecz jednak ma się przeciwnie, gdyż w przebiegu tych chorób spostrzegamy ostre białkowe nacieczenie wątroby i następowe zaburzenia czynnościowe tego gruczołu. U pewnego chorego cierpiącego na czarną ospę ciepłota wynosiła 40·5, a Brouardel znachodził ilość mocznika obniżoną do 3·0 i 2·0. Mourchison poczynił podobneż uwagi nad durem, lecz dodaje, że w czasie obniżenia ilości mocznika ten wytwór dysasymilacyi wyrównywa się obfitszém wytwarzaniem się leucynu i tyrozynu. Żółty zanik wątroby, przyczém miąższ gruczołu zostaje zniszczonym, najwybitniéj wykazuje znaczenie wątroby dla powstawania mocznika. Frerichs piérwszy zwrócił uwagę na znaczne obniżenie ilości mocznika w rzeczonym zaniku i na następowe nadmierne nagromadzenie się w moczu leucynu i tyrozynu. Spostrzeżenia Frerichsa stwierdzili Schmeiser, Bouchardat, Habersohn, a zwłaszcza Murchison. (C. d. n.)

Prof. Busch (Bonn): **Przyczynek do wiadomości o tworzeniu się raka przybłonkowego skóry.**

Opiérając się na kilkudziesięcioletniém doświadczeniu oświadczył B. na VI. wiecu chirurgów w Berlinie w r. b. odbytym, iż bardzo często miał sposobność postrzegania, że raki płaskie skóry osobliwie na twarzy tworzą się bez poprzedniego w tém miejscu nadwérężenia, obrażenia lub pęknięcia przyskórka; jedynie tylko w skutku nagromadzenia się tego ostatniego w nadmiernéj ilości, tak, że najczęściéj powstają w piérwszych początkach strupy suche i bardzo długo trwające. Po odpadnięciu takiego strupa tworzy się nowy, co powtórzyć się może razy kilka aż nareszcie wytworzy się owrzodzenie. B. okazuje na preparatach, że strupy te ostrożnie odjęte okazują na swéj wewnętrznéj powierzchni jakby paliki, które wchodzą wgłąb skóry. Skoro raz powstało owrzodzenie, to i wybuchła wojna ościenna między nabłonkiem a tkanką łączną, którą tak żywo odmalował Boll w swych „zasadach rośnięcia“ a że według tego ostatniego tkanki w wieku schyłkowym po raz wtóry doznawają popędu twórczego, podobnie jak w epoce płodowéj, tylko w nieco mniejszym stopniu, przeto téż u starców najczęściéj do téj wojny przychodzi. Z tego zapatrywania wychodząc Busch postanowił nagromadzający się przyskórek jak najdelikatniéj usuwać w celu profilaktycznym: że zaś mechaniczne usuwanie nie zdawało mu się dosyć delikatném, przeto używał w tym celu rozczynu sody od 1:200 do 1:40.

Środek ten nie zawiódł go, bo przytacza kilka wybitnych przypadków, gdzie obmywania lub przymoczki z niego użyte albo na długi czas, albo nawet zupełnie powstrzymały wytworzenie się wrzodu rakowatego; nadto nawet przypadki wygojenia kilku już wytworzonych raków. W końcu przypomina spostrzeżenia Pageta i stwierdza je własném doświadczeniem, że wytworzenie się guzów rakowatych w sutkach najczęściéj poprzedzają nagromadzające się na brodawce strupy, po których usunięciu wygnieść można z przewodów mlécznych jakby robaczki zatrzymanego przybłonka. *(Langenbecks Archiv. XXI. 4.)*

A. O.

Dr. A. Schlemmer: **O zapaleniu oskrzeli u oseskόw.**

Autor stwierdza naprzód fakt, że robiąc sekcyje na zwłokach noworodków i oseskόw na 3 przypadki znajdował 2 razy śmierć z uduszenia, z czego wynika, że w tym wieku nierównie liczniejsze przyczyny, aniżeli w wieku późniejszym, uduszenie wywołują. Pomijając owe okoliczności, które albo wśród porodu, albo bezpośrednio po porodzie, do uduszenia noworodka przyczynić się mogą, oraz szkodliwości tkwiące w karmieniu lub pielęgnowaniu, które uduszenie oseskόw mogą pociągnąć za sobą, S. zastanawia się głównie nad zapaleniem oskrzeli, jako bardzo częstą przyczyną śmierci oseskόw, przedstawiającém makroskopijnie obraz uduszenia.

Opierając się na 158 przypadkach wykazuje S., że zapalenie oskrzeli zdarza się u oseskόw częściéj w porze chłodnéj, aniżeli w ciepłéj, częściéj także po nagłych zmianach temperatury; następnie, że choroba częstokroć przebiega niespostrzeżona przez otaczających, w których to razach dziecko zmiera albo nagle śród napadu drgawkowego albo bez uderzających objawów, lub téż choroba jakkolwiek spostrzeżona, nie bywa należycie ocenianą. Przy sekcyi obok makroskopijnego obrazu uduszenia znachodzi się błonę śluzową dróg oddechowych mniéj lub więcéj zaczerwienioną, a w oskrzelach napotyka się treść, która przy badaniu drobnowidowém okazuje się jako pochodząca nie od zewnątrz, lecz z oskrzeli samych; nagromadzenie się téj treści wprawdzie odnosić wypada do wpływów, które na ustrój dziecięcia działały; wpływy te atoli wcale nie są tak znaczne, aby musiały pociągnąć za sobą takie oddziaływanie za życia, któreby nie mogło ujść uwagi otaczających. Treść oskrzeli składa się z nabłonka odłuszczonego; nabłonek ten okazuje się chorobowo zmienionym: jest on mętny, pozbawiony rzęsków, a komórki nabłonkowe są odosobnione, — a więc przedstawia obraz całkiem inny, aniżeli go znajdujemy na zwłokach skutkiem zgnilizny, gdzie nabłonki odłuszczone pozostają w związku ze sobą i są dobrze utrzymane. Nadto w treści znachodzą się ciałka ropy, duże bezbarwne ciałka ziarniste o dużém jądrze i prątki, ostatnie w znacznie większéj ilości wtedy, jeżeli obok zapalenia oskrzeli znaleziono i nieżyt jelitowy, a kombinacyja ta zdarza się w $^1/_3$ przypadków.

W 16 przypadkach, w których dzieci umarły po wymiotowaniu a względnie w skutek zwrócenia się wymiocin do dróg oddechowych, znalazł S. w oskrzelach płyn mieszczący w sobie ciałka mléczne, podczas gdy nabłonek wraz z migawkami był dobrze utrzymanym.

W 20 innych przypadkach uduszenia powstałego albo przez przykrycie pierzyną, albo przez gwałt zadany po urodzeniu, albo wreszcie śród porodu, przy tym samym obrazie makroskopijnym (nadto obok śladów gwałtu zewnętrznego, a częstokroć i wybroczyn podopłucnowych) nie wykrywał za pomocą drobnowidu w treści oskrzeli żadnych zmian cechujących; tylko w przypadkach uduszenia śród porodu tak w treści oskrzeli, jako też jam bębenkowych prawie zawsze rozpoznawał części składowe śluzu płodowego i smółki dziecięcéj, które do jednego i drugiego przyrządu dostały się były przez aspiracyję.

Ponieważ więc najczęściéj uduszenie u oseskόw bywa następstwem zatkania dróg oddechowych wydzieliną chorobową w samych drogach powstałą, S. zastanawia się nad ajtyjologiją zapalenia oskrzeli i podaje następujące przyczyny téj zgubnéj dla niemowląt choroby:

1) Już Wendt, a po nim Tröltsch i Wreden wykazali, że zachodzi u noworodków ścisły związek pomiędzy chorobami ucha środkowego a chorobami płuc i że jedne i drugie są następstwem wciągania przez płód w macicy jeszcze pozostający części składowych potoku, zatykających z jednéj strony jamy bębenkowe, a z drugiéj oskrzela.

2) Trafném było orzeczenie Wendta, że piérwszy oddech ma ogromne znaczenie dla noworodka. Wszystko bowiem, co przed piérwszym oddechem znachodzi się pomiędzy wargami i w jamie ustnéj dziecięcia, dostać się może do dróg oddechowych, — a jeżeli wydzielina pochwy

może u noworodka wywołać zapalenie spojówki, może ona stać się i przyczyną zapalenia oskrzeli.

3) Organizmy drobnowidowe napełniające atmosferę otaczającą nas dostawszy się razem z powietrzem do płuc noworodka znajdują żyzny dla siebie grunt, ponieważ jak wykazał Rindfleisch, nabłonek błony śluzowej dróg oddechowych żywo się odnawia, i aby nie zatykał światła oskrzeli musi być albo szybko wykrztuszanym albo pochłanianym a tém samém i żyjątka drobnowidowe szybko pochłaniane bywają. Niebezpieczeństwo to zwiększa się, jeżeli się niemowlę karmi sztucznie, bo razem z płynem dostają się i do przewodu pokarmowego żyjątka owe drobnowidowe, które i w tym przewodzie zdolne są wzniecać choroby, jak za tém przemawiać się zdaje tak częsta kombinacyja pomiędzy nieżytem oskrzelowym a jelitowym.

(Jakkolwiek wnioski w ustępie ostatnim zawarte opiérają się na teoryi, która w ostatnich czasach mocno zachwianą została, to przecież praca Dra S. zasługuje wielce na uwagę, choćby pod względem sądowo-lekarskim, o ile przestrzega przed zbyt pochopném przypuszczeniem uduszenia gwałtownego u niemowląt, podczas gdy bez należytego uwzględnienia treści oskrzeli zgoła o uduszeniu gwałtownem orzekać nie można. *Sprawozd.)* (*Separatabdruck aus d. Oestr. Jahrb. f. Pädiatrik.* 1877. I. pag. 41—71). *L. B.*

IV. Posiedzenia Towarzystw.

Towarzystwo lekarskie krakowskie.

Posiedzenie zwyczajne XVIIIte z dnia 21go listopada 1877 r.

Przewodniczący kol. Domański. Członków obecnych 33.

1) Po odczytaniu i przyjęciu protokółu z poprzedniego posiedzenia podaje kol. Przewodniczący smutną wiadomość o śmierci prof. Girsztowta w Warszawie i wzywa zgromadzenie do uczczenia pamięci tak zasłużonego Męża przez powstanie (Zgromadzeni powstają).

2) Kol. Obaliński odczytuje list (umieszczony już poprzednio w Nrze 47 Przeglądu Lekarsk.) prof. Dra Kosińskiego zawierający dokładne szczegóły choroby prof. Girsztowta i dodaje niektóre objaśnienia ze stanowiska anatomicznego i chirurgicznego.

3) Kol. Przewodniczący odczytuje projekt odpowiedzi na pismo Tow. lek. galic. w sprawie zlania obydwóch Towarzystw ułożony według zasad na poprzedniem posiedzeniu przyjętych, który z nieznacznemi poprawkami przyjęto w następującéj osnowie:

W odpowiedzi na odezwę szanownéj Rady Zawiadowczéj Towarzystwa lekarzy galicyjskich z dnia 29 października 1877 r. a w odniesieniu się do pisma naszego z dnia 25 grudnia 1876 mamy zaszczyt donieść co następuje:

I. Uznając z wdzięcznością uprzedzający krok szanownego Towarzystwa lekarzy galicyjskich zostajemy przy zasadzie, że przystępujemy do rokowań jedynie na podstawie zachowania niezależnego bytu naszego Towarzystwa lekarskiego, a to z następujących powodów:

a) Towarzystwo lekarskie krakowskie ma cele przeważnie naukowe §. 1 statutu wyraźnie określone. Celów tych Towarzystwo nasze bez uchybienia swym obowiązkom zrzec się nie może i nie zrzeknie, tém mniéj, że cele te, jak wydawanie Przeglądu Lekarskiego, praca nad polskim słownikiem wyrazów lekarskich, zdania sprawy z prac polskich do roczników Virchowa i Hirscha, tudzież popieranie rozwoju zdrojowisk krajowych, obejmują zakres czynności z pewném powodzeniem prowadzonych wśród warunków już mniéj więcéj utartych.

b) Do dopięcia tych celów potrzeba oczywiście funduszów. Towarzystwo nasze wie z własnego doświadczenia, że na żadną stałą pomoc pieniężną od nikogo liczyć nie może, że zatém na ofiarności własnych jego członków polegają jego przedsiębiorstwa naukowe, a jak z jednéj strony otwartość nakazuje wyznać, że Towarzystwo nasze pod tym względem nie zawiodło się w swych rachubach, tak z drugiéj strony szczupłe kwoty, które ma do rozporządzenia, nakazują jak największą oszczędność w wydatkach. Tą to myślą wiedzione Towarzystwo nasze musiało zrzec się zamiaru powiększenia tak pożądanéj dla siebie biblijoteki i nie mogło dotąd przystąpić do związku Towarzystw lekarskich rakuskich. Nie można téż zapominać, że członkowie korespondenci naszego Towarzystwa żadnej nie opłacają składki będąc tylko obowiązanymi do prenumerowania jego organu, że jedynie członkowie czynni płacą po 12 złr., a dopiéro reszta po potrąceniu prenumeraty na Przegląd Lekarski (od 1 stycznia 8 złr. wynoszącéj) stanowi właściwy dochód Tow., z którego opłaca się jeszcze subwencyję dla Przeglądu obecnie 150 złr. rocznie wynoszącą. Kwota tak nieznaczna wystarczać musi na wszelkie wydatki administracyjne i naukowe prócz Przegl. Lekar. i jest tak szczupłą, iż jedynie nader wielkiéj życzliwości Akademii Umiejętności i Senatu uniwersyteckiego Towarzystwo nasze zawdzięcza możność uniknienia niedoboru: piérwsza bowiem użycza Towarzystwu bezinteresownie lokalu, opału i światła a drugi koszta druku rachuje jak najtaniéj. Z tego widoczną zupełnie jest rzeczą, że Towarzystwo nasze nie mogłoby w żaden sposób przyczyniać się materyjalnie do wspomagania Towarzystwa lekarzy galicyjskich.

c) Do należytéj pracy naukowéj potrzeba zupełnéj swobody w wyborach i niezależności, która tylko wtedy będzie rzeczywistą, jeżeli Towarzystwo nasze nie krępowane żadnemi względami zewnętrznemi kierować się będzie w swych czynnościach znajomością miejscowych stósunków a członkom swym odpowiednie wyznaczać zakresy działania.

II. Stósownie do tego i ponieważ niewątpliwie znaleść się mogą sprawy, w których wspólne działanie obydwóch Towarzystw jest pożądaném, proponujemy szanownemu Towarzystwu lekarzy galicyjskich co następuje:

a) Do wspólnego działania w sprawach ogólnych lekarskich ustanawia się przy każdém Towarzystwie Komisyję z pełnomocników, *b)* Komisyje te zasiadać mają: Towarzystwa lekarzy galicyjskich we Lwowie, Towarzystwa lekarskiego krakowskiego w Krakowie i znosić ze sobą na piśmie, *c)* każda komisyja składać się będzie z prezesa i cztérech członków czynnych Towarzystwa, *d*) wybory komisyj odbywać się będą razem z innemi wyborami corocznie w każdém Towarzystwie, *e*) każde Towarzystwo z osobna ponosić będzie wydatki kancelaryjne i pocztowe swojéj komisyi, *f)* bliższe szczegóły działania tych komisyj oznaczy osobna umowa między obydwoma Towarzystwami.

Przedstawiając szanownym kolegom projekt powyższy sądzimy, że przyjęcie go na wielkie nie napotka przeszkody, bo nie pociąga za sobą nadzwyczajnych wydatków dla żadnego Towarzystwa a przecież dopina celu, jaki miało Towarzystwo lekarzy galicyjskich pragnąc połączyć wszystkich lekarzy w kraju, gdyż dozwala na wspólne działanie we wszystkich kwestyjach ogólnych lekarskich z ustępu B §. 1. statutu Tow. lek. galic. wypływających.

Na tém kończymy a spodziewając się przychylnéj dla naszego projektu uchwały szanownego Towarzystwa lekarzy galicyjskich oczekujemy rychłéj odpowiedzi, w każdym razie przed 1 stycznia 1878, a to z powodu, że projekt powyższy wymaga zmiany statutu, któréj nam wolno we-

dług §. 60 dokonać jedynie na piérwszém posiedzeniu styczniowém jako administracyjném.

Przy téj sposobności prosimy przyjąć od nas zapewnienie koleżeńskiéj życzliwości.

(Dokończenie nastąpi.)

Komisyja balneologiczna Towarzystwa lekarskiego krakowskiego.

Posiedzenie IX. w dniu 23 listopada 1877 r.

Przewodniczący prof. Dr. Korczyński. Obecnych członków 20.

1) Sekretarz zawiadamia o pismach nadeszłych do komisyi od ostatniego posiedzenia i odczytuje niektóre z nich.

2) Następnie Sekretarz zdaje sprawę z wystawy zdrojowéj, urządzonej podczas wystawy rolniczéj i przemysłowéj r. 1877 we Lwowie. Komisyja balneologiczna pragnąc dać obraz rzeczywistego stanu zdrojowisk krajowych, a tém samém zachęcić polską publiczność, aby wyłącznie w kraju szukała ulgi w cierpieniach i wytchnienia po pracy, zawezwała zarządy wszystkich zdrojowisk naszych, ażeby wspólnemi siłami urządzić zbiorową wystawę balneologiczną w oddzielnym na ten cel urządzonym pawilonie. Wezwaniu temu zadość uczyniono. Komisyja mianowała komisarzem wystawy balneologicznéj we Lwowie prof. Dr. Br. Radziszewskiego, który uprosił dyrektora technicznego wystawy p. L. Wierzbickiego, aby zrobił szkic pawilonu i wykonanie jego za sumę złr. 700 powierzył p. Gomolińskiemu. Pawilon ten stanął dnia 15 sierpnia na placu wystawy. W pawilonie były reprezentowane Szczawnica, Krynica, Żegiestów, Rozdół, Rabka, Iwonicz, Truskawiec, Lubień i Rymanów. Z za kordonu nadesłał swe okazy tylko Ciechocinek. Busko, Solec, Druskieniki mimo wezwania nie wzięły udziału. Prócz tego nadesłało swe okazy zdrojowisko węgierskie Sulin. Szczegółowy opis téj wystawy wraz z widokiem pawilonu pomieszczony został w piśmie „Wystawa krajowa rolnicza i przemysłowa organ Komitetu Wystawy“ w Nrze 10 i 24. W skutek wyroku sędziów grupy 18téj (przemysł chemiczny) przyznany został dyplom honorowy hr. Michałowi Załuskiemu w Iwoniczu za wytrwałe i skuteczne usiłowania skierowane do podniesienia zakładu zdrojowego i za kierunek naukowy, medal zaś zasługi p. K. Medweckiemu w Żegiestowie za wytrwałe usilowania skierowane do podniesienia zakładu zdrojowego. Prócz tego Komisyja sędziów przedstawiła do medalu dla współpracowników Dra Lutostańskiego, dyrektora zakładu zdrojowo-kąpielnego w Iwoniczu.

Wreszcie Sekretarz zawiadamia, że Komisyja specyjalna dla wystaw zbiorowych przyznała komisyi balneologicznéj dyplom honorowy, o czém zawiadomioną została odezwą komitetu Wystawy krajowéj rolniczéj i przemysłowéj we Lwowie z d. 17 listopada r. b. Nr. 3430.

3) Sekretarz zawiadamia, iż usiłowania Komisyi w celu urządzenia zbiorowéj wystawy zdrojowisk austro-węgierskich na wystawie paryskiéj spełzły na niczém w skutek braku chęci i poparcia przez te zdrojowiska.

4) Przewodniczący wnosi wybór komisyi dla sprawdzenia rachunków wystawowych. Wybrano do niéj prof. Dra Kuczyńskiego i Dra Ściborowskiego.

5) Przewodniczący zawiadamia, iż w skutek znanego wniosku uczynionego w Sejmie przez posła hr. Józefa Męcinskiego, co do niezbędnych ulepszeń w Krynicy, zażądał od lekarzy praktykujących w tém zdrojowisku zdania sprawy o stanie zakładu, a otrzymawszy takowe wnosi, aby Komisyja balneologiczna wybrała podkomisyję do wypracowania memoryjału do odpowiednich władz w celu przedstawienia tymże uwag kom. balneol. co do niedostatków istniejących w zdrojowisku Krynicy.

Po dłuższéj dyskusyi, w któréj brali udział Przewodniczący, Dr. Zieleniewski, Dr. Ściborowski, Dr. Blatteis i Dr. Lutostański, zgodzono się na wybór komisyi, która ma 1) wypracować memoryjał wykazujący potrzebę usunięcia istniejących niedostatków w Krynicy, 2) przedstawić szczegółowe wnioski co do niezbędnych zmian w administacyi zakładu krynickiego.

Wniosek ten Komisyja balneologiczna uchwala i powołuje jako członków do wzmiankowanéj podkomisyi Dra Warschauera, Dra Zieleniewskiego, Dra Ściborowskiego i na wniosek Dra Blatteisa Dra Altha jako prawnika.

Przy tej sposobności p. budowniczy Zaremba zwraca uwagę Komisyi, że będąc w Szczawnicy spostrzegł bardzo wiele niedostatków wytkniętych Krynicy, zwłaszcza co do policyi budowniczéj, wnosi przeto, aby Komisyja balneolog. rozwinęła swą czujność i nad Szczawnicą. Wybór komisyi mającéj zbadać tę sprawę odłożono do następnego posiedzenia.

6) Przewodniczący zawiadamia, iż w liście prywatnym donosi baron Konopka, iż zdrojowisko Konopkówkę wydzierżawił p. Podwysockiemu, który ma szczérą chęć podnieść to zdrojowisko, składa przytém dla biblijoteki dzieło Dra. Mosinga o Konopkówce wydane w r. 1831 a nadesłane w darze komisyi balneologicznéj.

7) Przewodniczący wykazuje potrzebę wybrania osobnego biblijotekarza i konserwatora zbiorów kom. baln. tymczasowo pomieszczonych w klinice lekarskiéj. Na wniosek Dra Obtułowicza komisyja mianuje tym urzędnikiem Dra Skórczewskiego.

8) Dr. Sciborowski przedstawia referat w sprawie szpitalu zdrojowego w Krynicy, a to w skutek odezwy c. k. Zarządu zakładu zdrojowego, który udał się do kom. baln. z żądaniem, aby zajęła się sprawą budowy wzmiankowanego szpitalu. Na wniosek referenta poparty przez Dra Zieleniewskiego i Dra Warschauera komisyja uchwala: Komisyja baln. uznając w zupełności konieczną potrzebę założenia szpitalu zdrojowego w Krynicy nie czuje się powołaną do założenia takiego szpitala, gdyż obowiązek ten ciąży na właścicielu Krynicy. Wszelkich rad w téj mierze Komisyja gotowa jest udzielić.

9) Przewodniczący przedstawia na członków komisyi prof. Dra Czernego Franciszka i prof. Dra Bandrowskiego Ernesta. Komisyja jednomyślnie wybór ten przyjmuje.

10) Dr. Zieleniewski przedstawia ulepszony wyrób kołaczyków krynickich za pomocą osobnej maszynki z Paryża sprowadzonéj.

11) Wreszcie Sekretarz odczytuje protokóły komisyj polityczno-górniczych w sprawie utworzenia okręgów ochronnych w Truskawcu i Iwoniczu.

Sekresarz *Lutostański.*

V. Listy z Warszawy.

I.

Sprawa o zabójstwo ś. p. Girsztowta rozsądzaną była d. 7go bm. przed tak zwanym Sądem okręgowym. Rozgłos wielki, jakiego historyja téj zbrodni nabrała, sprawił, iż mnóstwo osób zalegało ulicę i dziedziniec wspaniałéj niegdyś rezydencyi Paców, chcąc być obecnemi sądzeniu sprawy. Świadków przesłuchiwano 14tu, między tymi dwóch

lekarzy: Dunina i Ciunkiewicza, ponieważ oni pierwsi nadbiegli z pomocą po spełnieniu zbrodni. Jako ekspertów wezwano: Brodowskiego, Kosińskiego. lekarza miasta Nowakowskiego i trzech psychijatrów: Pląskowskiego, Chomentowskiego i Rothego. Szczegóły strasznéj téj zbrodni muszą Wam być dobrze znane, nie będę ich więc powtarzał, powiem tylko słów parę o przebiegu sprawy i o zapadłym wyroku. Świadkowie nic nowego nie wyznali, jak tylko to, co poprzednio w czasie śledztwa przygotowawczego wyjawili, a co wszystkie czasopisma obszernie podawały. Widocznie zbrodnia popełniona była z premedytacyją; w piątek miało miejsce wiadome zajście między Girsztowtem a mordercą Sroczyńskim; zajście to nie było tak gwałtowném, jak to przedstawiali, gdyż G. powiedział tylko w uniesieniu do zecera, iż jest „nadwiślak i piaskarz," na co ten mu odpowiedział: „Pan profesor sam jest nadwiślak i piaskarz" a G. uśmiechnął się i powoli odszedł. Sroczyński w sobotę otrzymał swoją zapłatę w ilości kilkunastu rubli, w poniedziałek o godzinie 9téj rano kupił nóż, (którego ostrze miało blizko 11 cali długości) za rubla; o godzinie 2giéj zjadł spokojnie objad, i do zecera. który z nim razem mieszkał i z którym do współki kupił bilet na loteryję, powiedział, żeby w razie gdyby bilet ten coś wygrał. połowę jemu przypadającą odesłał matce jego. Kiedy ten spytał, czy zamierza wyjechać z Warszawy, Sr. mu odrzekł, że wkrótce o przyczynie takiego rozporządzenia się dowie. Szczegół to nadzwyczaj ważny, gdyż dowodzi z jaką zimną krwią i z jaką rozwagą do morderczego czynu oskarżony się zabierał, i że o chwilowym szale, napadzie i pomięszaniu zmysłów ani mowy być nie może. Trzéj wymienieni powyżéj psychijatrzy jednozgodnie zaopiniowali, iż uważają Sroczyńskiego za zupełnie zdrowego na umyśle a przytaczane przez ojca i kolegów fakta, które jakoby dowodzić miały nienormalnego stanu umysłu, były tak mało znaczące, iż nie zasługiwały wcale na wzmiankę. Pląskowski nadto orzekł, iż widzi w oskarżonym pewną skłonność do symulacyi i w rzeczy saméj zachowywał on się zupełnie spokojnie, ale w chwili, kiedy wniesiono na salę nóż, który służył za narzędzie zbrodni, rzucił się jakby do niego, a gdy mu go dać nie chciano, gryzł z udaną wściekłością swoją chustkę. Obrońca podsądnego Maurycy Kamiński mówił wprawdzie coś o formie obłąkania, która bez żadnych zwiastunów, gwałtownie wybucha i nie pozostawia potém żadnych następstw, ale, jak się łatwo domyślać można, wybieg ten został energicznie przez psychijatrów odparty; gdyby Sąd przyjmował podobne tłumaczenie za słuszne, to nigdy żaden zabójca karanyby nie był. Eksperci słusznie dowodzili, że u oskarżonego nigdy nie zauważono napadów melancholii lub silnego rozdrażnienia, powtarzającéj się często bezsenności, ekscentrycznych i dziwacznych postępków, wreszcie nie cierpiał on nigdy na ciężkie i przewlekłe choroby, które pomięszanie zmysłów sprowadzają. Fakta przytaczane przez świadków, że ugryzł raz swojego kolegę w ramię, że brata swojego dusił za to, że mu nie chciał oddać 6 rubli, które od niego pożyczył, dowodzą tylko zwierzęcości i dzikości ale nie obłąkania.

Ekspert Kosiński opowiadał o ranie i o przebiegu choroby, Brodowski i Nowakowski o oględzinach pośmiertnych; oprócz tego na żądanie obrońcy proszono o opiniję Orłowskiego, który znajdował się w sali między publicznością, a który równie czynny brał udział w ratowaniu ś. p. Girsztowta, jak i Kosiński. Wiadomo, że dwie ligatury na tętnicę udową nałożone były, jedna poniżéj a druga powyżéj odejścia tętnicy uda głębokiéj, otóż pierwszą z nich nałożył Kosiński a drugą Orłowski.

Obrońca starał się dowieść, że rana nie była śmiertelną i twierdził, że gdyby byli podwiązali tętnicę uda głęboką zamiast udową (art. cruralis), to pacyjent nie byłby umarł. Kosiński odparł ten zarzut, utrzymując naprzód że „przystępu nie było" do tętnicy uda głębokiéj, a potém, że krwotok tak był silny (pomimo naciskania), że trzeba go było jak najspieszniéj przez podwiązanie tętnicy wstrzymać, gdyż każda chwila powiększała niebezpieczeństwo. Obrońca odrzekł, że trzeba było nałożyć turnikiet na aortę brzuszną i oddaliwszy w taki sposób niebezpieczeństwo natychmiastowéj śmierci, z zimną krwią rozpatrzeć się w położeniu i obmyśléć najwłaściwszy sposób postępowania. Odpowiedziano mu na to, iż turnikieta takowego pod ręką nie było, gdyż rany tego rodzaju należą do nadzwyczajnych rzadkości, że wreszcie podwiązanie takie na wiele by się nie przydało, gdyż rana zadana tętnicy uda głębokiéj była w odległości jednego centymetra od ujścia jéj z tętnicy udowéj, więc gdyby się dało nawet ją podwiązać, to skrzep krwi, który chroni zwykle w takich razach od wtórnego krwotoku, byłby tak mały, iż po odpadnięciu ligatury, niechybnie zjawiłby się był gwałtowny krwotok. Obrońca mógł był na to odpowiedzieć, iż w takim razie pozostawało jeszcze jako środek ostateczny, podwiązanie tętnicy udowéj, należało więc wyczerpać wszystkie środki ratunku, nim do tego ostatecznego i tak bardzo niebezpiecznego przystąpiono, ale tego nie powiedział.... *il était au bout de son latin!*

Okoliczność, iż podwiązanie tętnicy uda głębokiéj jest operacyją nie znaną dotychczas w historyi chirurgii i w rzeczy saméj wielkie, prawie nie do przezwyciężenia trudności by przedstawiało, ten niesłychany pośpiech, z jakim rozpoznanie i operacyja dokonane były, to wielkie niebezpieczeństwo śmierci pacyjenta, która lada chwila nastąpić mogła, te strumienie krwi, które z rany się toczyły i wreszcie ta wielka ilość rąk, która naciskając, pole operacyi zasłaniała, dostatecznie tłumaczy operatorów w obec ich sumienia i nauki.

Tak więc obrońca nie miał wielkiego pola do popisu. Zbrodnia z premedytacyją, dokonana przez człowieka zdrowego na ciele i na umyśle była dowiedzioną. Szło tylko o to: czy Girsztowta uważać należy za pryncypała i chlebodawcę Sroczyńskiego, czy téż za człowieka zupełnie mu obojętnego; w pierwszym razie kara znakomicie byłaby większą aniżeli w drugim. Obrońca starał się dowieść, że z chwilą, kiedy G. wypędził Sroczyńskiego z drukarni, stał się on dla niego obcym, nadto starał się wykazać, że Sroczyński chciał zaspokoić tylko swoją zemstę przez zranienie G. w nogę.

Prokurator książe Urussow w świetnéj swojéj przemowie podał przedewszystkiém dosyć dokładną bijografiję zmarłego; nie zapomniał między innemi podnieść zasług jego w obec Rosyi (G. był czynny jako lekarz w czasie wojny krymskiéj), przeszedł następnie do działalności jego w kraju rodzinnym, wyliczał szczegółowo dzieła lekarskie, któremi wzbogacił literaturę ojczystą, przedstawił go jako człowieka uczciwego, w wysokim stopniu szlachetnego, jako człowieka, który przysługi wielkiéj doniosłości ojczyźnie swojéj przyniósł. „Polska rumieni się" rzekł „za ciebie; nie jesteś godzien stąpać po téj ziemi, która cię wydała, idź rozpamiętywać do końca życia na Syberyi tę zbrodnię, jaką popełniłeś, tę wielką krzywdę, jaką współbraciom swoim wyrządziłeś." Postawił wniosek, żeby oskarżonego skazać na całe życie do ciężkich katorżnych robót. Sąd przychylił się do tego i wyrok wydał stósownie do wniosków prokuratora.

Girsztowt był niezaprzeczenie obdarzony niepospolitemi zaletami umysłu i serca, zyskał sobie prawo do wdzięczności ogółu za wielkie zasługi jakie w obec niego położył a utrata jego jest dla nas niepowetowaną. Uszczupliła się nie wielka ilość chirurgów w naszém mieście,

ubył jeden polak profesor uniwersytetu a miejsce jego zajął Jefrymowski, którego zasługi na polu chirurgicznêm bardzo są skromne; wykładał on przedtêm chirurgiję teoretyczną. Prasa warszawska jednozgodnie oddała hołd zmarłemu i podnosiła jego wielkie zasługi. Nie licząc już Łuczkiewicza, który w trzech czy cztérech nekrologach, przesadnemi wyrazy, otacza niezwykłą aureolą sławy nieboszczyka, wszystkie pisma, nawet takie, które w ciągłym z nim antagonizmie za życia były, przyłączyły się do ogólnego chóru uwielbienia i żalu. Girsztowt miał swoje wady, powiem więcéj miał wielkie wady, ale zważywszy jego dodatnie i ujemne strony, wziąwszy pod dokładny rozbiór, co dobrego i co złego dla nas zrobił, przyjść musimy do wniosku, że nie wielu jest ludzi, u których zalety tak nam imponują i o wadach zapominać każą, jak u niego.

Życie jego służyć może za wzór wielu takim, którzy w trudach codziennego życia tak zatonęli, iż dobro kraju i ogółu wyrugowane zostało raz na zawsze z zakresu ich myśli, i którzy czynią to tylko, co bezpośrednio korzyść im przynieść może. Girsztowt wszystko miał na względzie, na wszystko czas sobie znalazł. W roku 1863 rozsyłał po całym kraju lekarzy chirurgów, zachęcał słowem i czynem do energicznego niesienia ulgi nieszczęśliwym rannym, sam jeździł po kraju i podawał pomoc lekarską wszystkim, stale odmawiając przyjęcia honoraryjum.

Girsztowt nie zostawił prawie żadnego majątku. Drukarnia Gazety Lekarskiéj podobno nie do niego należała, był on tylko firmowym właścicielem, tak przynajmniéj, dyktując testament, mówił. Niedokończony dom w Grodzisku, w którym miał zamiar zamieszkać po uzyskaniu emerytury, budował z kimś do współki. Pozostała tylko massa zaległości za prenumeratę Gazety Lekarskiéj, Biblijoteki umiejętności lekarskich etc., podobno do 40,000 rubli.

Jako Redaktora wszystkich swoich wydawnictw wskazał w testamencie prof. Łuczkiewicza i ten też natychmiast Redakcyję objął. Podpisuje się jako p. o. Redaktora odpowiedzialnego, ponieważ zatwierdzenie Redaktora z Petersburga przychodzi, a takowe dotychczas nie nadeszło. W pierwszym numerze wyszłym po śmierci Girsztowta znajdujemy wspomnienie o nim pośmiertne. W drugim numerze jest odezwa „do pp. prenumeratorów i współpracowników Gazety Lekarskiéj i Biblioteki umiejętności lekarskich.“ Przyznajemy, że odezwa ta nie jest nam jasna. „W szlachetnêm pojęciu myśli i założenia nieboszczyka“ powiedziano tam „podajemy chętnie wszystkim kolegom dłoń pojednawczą....“ Z kimże z prenumeratorów i współpracowników Gazety Lekarskiéj p. Ł. żył w niezgodzie, że się teraz z nimi chce pojednać? Redaktor zapowiada, że Biblioteka umiejętności lekarskich wychodzić będzie nadal w téj formie co dotychczas. Zobaczymy co daléj z tego będzie!

Warszawa 8 grudnia, 1877 r. β.

Korespondencyja ze Lwowa.

Lwów, d. 12 grudnia.

Panująca od dłuższego czasu przeważnie w powiatach podkarpackich błonica (dyfteryja) doszła w ostatnich czasach do takich rozmiarów, że władze krajowe zmuszone były żądać, aby na miejsca najbardziéj zagrożone wysłano za dyjetami lekarzy na stały pobyt. Ministerstwo zgodziło się na ten projekt i wyznaczyło płacę dzienną dla doktorów medycyny po 6, a dla chirurgów po 4 złr. Jakkolwiek nie wątpimy, że w dzisiejszych złych czasach znajdą się kandydaci do tych czynności, nie możemy atoli pominąć milczeniem lekceważenia stanu lekarskiego w ogóle, które staje się coraz bardziéj systematycznêm. Każda klęska materyjalna przedewszystkiêm odbija się na stanie lekarskim, który bez względu na wzrastające potrzeby, bez poparcia ze strony Rządu, obowiązki swoje pełnić musi za opłatą dowolną, aby w ogóle coś zarobić. Podczas gdy wszyscy inni zarobkujący odbijają swoje potrzeby na konsumentach, jedynie lekarze zmuszeni są w czasach gorszych do przyjmowania za swoją pracę zapłatę gorszą albo pracować za darmo. Ze strony Rządu narzucają nam obowiązki coraz uciążliwsze, jak np. przymus leczenia w przypadkach nagłych, lub jeżdżenie na komisyje sądowolekarskie za lichą opłatą i na wozach nędznych, natomiast, jeżeli lekarz upomina się sądownie o wypłatę należnego honoraryjum, to Sądy albo dla braku odpowiednich znawców nie chcą ocenić wartości pracy, albo wyznaczają należytości, które nawet dla cyrulików byłyby nieodpowiednie, podczas gdy pp. inspektorowie podatków dochód lekarzy umieją wysoko cenić. I tym razem uszczuplono znów wynagrodzenie lekarzy. Podczas cholery bowiem przyznawano doktorom medycyny po 10, a chirurgom po 5 zlr. w. a. dziennie, a przecież o wiele niebezpieczniejszą jest od cholery błonica dla lekarza takową leczącego. Postępowanie podobne z czasem osięgnie skutek nie bardzo pożądany. Już obecnie frekwencyja na wydziałach lekarskich rok rocznie się zmniejsza, a w razie wybuchu jakiejś wojny przekonamy się naocznie, jakie skutki pociąga za sobą systematyczne upośledzenie stanu lekarskiego.

A propos wojny donoszę wam, że tocząca się wojna wschodnia wywołała już u nas złe następstwa pod względem sanitarnym. Wagony rosyjskie przywlokły ze sobą dur osutkowy do Podwołoczysk i wielu urzędników i sług zajętych przy ładowaniu wagonów, uległo téj chorobie, która teraz stała się nagminną. Pokazało się, że wagony rosyjskie nie były odwaniane i że zawiérały nieczystości pozostałe z transportu rannych. Namiestnictwo zarządziło skutkiem tego desinfekcyję wagonów oraz ich treści śród przejścia na linije austryjackie. W jaki sposób desinfekcyja wykonywaną będzie, niewiemy; słyszymy tylko, że dyrekcyja kolei Karola Ludwika zakupiła pewną ilość kwasu karbolowego. Zdaje nam się atoli, że robota będzie niedokładną; rozchodzi się tu bowiem nie tylko o oczyszczenie wagonów, ale i towarów, co z większą trudnością połączone będzie. Widoki na rok przyszły pod względem zdrowotnym są zatem wcale nie dobre: błonica od Podgórza karpackiego, księgosusz od strony mołdawsko-rosyjskiéj nadto i durzyca. W dwóch ostatnich latach śmiertelność zmniejszyła się w Galicyi; zobaczymy, co nam r. 1878 przyniesie. *X.*

VI. Wiadomości bieżące.

* **Kraków**, d, 13 grudnia, W miesiącu zeszłym odbył się tu egzamin rządowy, uprawniający lekarzy do ubiegania się o posadę w publicznéj służbie zdrowia. Zgłosiło się tym razem 4ch kandydatów, a mianowicie pp. Drowie Jakób Dorożyński z Buczacza, Adolf Górski z Jarosławia, Henryk Lic z Brzozowa i Mieczysław Marynowski z Tarnowa; wszyscy zdali egzamin zadowalająco.

* W archiwie „*für Anatomie u. Physiologie*“ wydawanym przez Hisa, Braunego i du Bois-Reymonda z r. b. znajduje się opis rzadkiéj nieprawidłowości chrząstki tarczowéj i połączenia jéj z kością gnykową przez rodaka i współpracownika naszego Dra A. Jurasza, docenta w Heidelbergu.

* Gazety warszawskie odwołują wiadomość podaną o przypadku, który miał spotkać lekarza Porazińskiego pod Plewną.

○ Statystyka śmiertelności. W tygodniu 48 (od 25 listopada do 1 grudnia) zmarło w Krakowie osób 46; 23 mężczyzn i 23 kobiet. Roczna śmiertelność na 1000 mieszkańców obecnéj ludności wynosi 43,5. W tym samym czasie śmiertelność wynosiła: we Lwowie 23,2; w Poznaniu 27,8; w Wiedniu 27,7; w Pradze 35,8; w Genewie 19,2; w Londynie 23,3; w Pradze 23,1; w Chrystyjanii 15,1; w Odessie 22,8; w Bukareszcie 23,0; w Gdańsku 34,8; w Monachijum 28,0; w Berlinie 24,7; w Dreźnie 19,0. Z chorób zakaźnych zmarło w Krakowie w 48 tygodniu osób 11, a mianowicie: z odry 4, z płonicy 3, z krztuśca 2, z duru brzusznego 1, z zimnicy 1, z ropnicy 1.

* **Wiedeń.** Zaledwie zniknęły z widowni bliźnięta potworne, które pod imieniem braci syjamskich zajmowały uwagę powszechną przez czas bardzo długi, aliści pojawiły się siostry bliźniacze, które pod nazwą słowika dwugłowowego stały się przedmiotem badania anatomów. Od lat kilku nie słyszymy i o tych siostrach, aż tu pojawia się we Wiedniu szczególnego rodzaju bliźniak potworny, zowiący się Blanka Dumas, a który wedle podziału Förstera należy do rzędu: *dipygus tetrapus*. Dziewczynkę tę 17-letnią szczupło zbudowaną, mającą wejrzenie dziewczynki zaledwie 10 — 12 letniéj, opisuje prof. Heschl (*W. med. Woch. Nr. 49)*; ma ona podwójne odnogi dolne, jeden stos pacierzowy, który atoli w okolicy 2-go kręgu lędźwiowego pod kątem prawie prostym dzieli się na 2 stosy, z których każdy przechodzi w osobną miednicę z podwójnym przyrządem moczopłciowym, z których każdy odbywa funkcyje swoje równocześnie i prawidłowo. Chód biednéj téj istoty jest ciężki i niezgrabny.

Nekrologija. Dr. Juliusz Zawilski. W dniu 6 grudnia liczne grono Członków Akademii Umiejętności, Profesorów Uniwersytetu, Lekarzy i młodzieży uniwersyteckiéj odprowadziło zwłoki ś. p. Julijana na cmentarz, oddając ostatnią cześć należną człowiekowi nieznużonéj pracy i szlachetnego charakteru. Wszystkich zarówno dotknęła ta strata, bo ludzie nauki rozstali się z sumiennym pracownikiem, młodzież żegnała się z nauczycielem, który oddał jej się całém sercem, a każdy, kto go poznał był bliżéj, tracił w nim przyjaciela zawsze gotowego do niesienia pomocy słowem i czynem.

Dla nauki wyrzekł się był wszelkich przyjemności życia, bo jedyną jego rozrywką była mrówcza praca; z niezwykłą cierpliwością śledził praw rządzących ustrojem, a plon téj mozolnéj pracy ujmował w formę skromną, znacząc każdą nasuwającą się wątpliwość, gdyż pragnął, aby zeń tylko świeciła szczera prawda.

Urodzony w Tyśmienicy w r. 1847 uczęszczał do gimnazyjum w Brzeżanach, a dla złożenia egzaminu dojrzałości udał się do Lwowa, gdzie rok jeden, ulegając życzeniu swéj matki, poświęcał się filologii; skoro jednak w tym czasie matka umarła, bez przeszkody mógł się oddać nauce lekarskiéj, o któréj zawsze marzył. W tym celu przybył do Krakowa w r. 1867.

Zamiłowany w nauce otrzymał w r. 1872 posadę asystenta przy katedrze fizyjologii, przez co otwarło mu się pole do pracy samodzielnéj. Jak wśród studyjów uniwersyteckich cały czas spędzał nad książką, tak obecnie poświęcał go doświadczeniom fizyjologicznym i patologicznym. Pierwszym ich owocem była rozprawa „o trawieniu wodników węgla“ umieszczona w I tomie sprawozdań wydz. mat. przyr. Akad. Umiejęt., a wkrótce potem, bo w II tomie tychże sprawozdań ogłoszoną została praca „o prężności gazów w ciele podczas chorób“ a na podstawie tych prac został docentem fizyjologii. W tychże sprawozdaniach w tomie IV umieszczone zostały jego doświadczenia nad „wpływem wody na wydzielanie żółci.“

W lutym r. 1876 udał się do Lipska w celu kształcenia się w téj pierwszorzędnéj pracowni fizyjologicznéj pod okiem prof. Ludwiga i ztamtąd przywiózł obfity materyjał zebrany z licznych doświadczeń, z którego złożył piękną pracę p. t. *„Dauer und Umfang des Fettstromes durch den Brustgang nach Fettgenuss* (*Arbeiten aus der physiol. Anstalt zu Leipzig XI. Jahrg. 1876*); drugą zaś pracę nad stosunkiem wydzielania się śliny do strumienia limfy wykończył na krótki czas przed śmiercią i wysłał do tychże roczników; zapewne wkrótce ukaże ona się w druku. Wszystkie prace ś. p. Julijana jedne i te same noszą na sobie cechy: gruntowność w przeprowadzeniu doświadczeń, zwięzłość w ich nakreśleniu i wielką sumienność w wysnuwaniu wniosków.

Z końcem roku 1876 po śmierci nieodżałowanego prof. Skobla objął w zastępstwie wykłady patologii ogólnéj a wśród wykładów uczuł potrzebę połączenia teoryi z praktyką lekarską, gdyż obawiał się, aby mimo woli nie wszczepił w młodzież zasad niezgodnych z praktyką lekarską. W tym celu zaczął uczęszczać do szpitala, gdzie po kilku zaledwie wizytach u chorych z durem osutkowym nabawił się téj choroby i w niespełna 2 tygodniach mimo całéj troskliwości ze strony kolegów i uczniów rozstał się z tym światem.

Pracą swą zapewnił sobie zaszczytne stanowisko w nauce a zacnym charakterem i postępowaniem skromném i ujmującém na zawsze pozyskał sobie serca tych, którzy go znali, i którzy nigdy go nie zapomną.

Sit tibi terra levis amice! *Skórczewski.*

* W Paryżu umarł d. 30 listopada w 72 roku życia Dr. Barth, lekarz honorowy w Hôtel-Dieu, członek i b. prezes akademii lek. Zmarły był lekarzem i przyjacielem Thiersa.

Towarzystwo lekarskie krakowskie odbędzie we Środę 19 grudnia o godzinie 5téj posiedzenie zwykłe, na którém: 1) kol. Pacuła będzie mieć odczyt poprzednio zapowiedziany, 2) kol. Domański okaże i objaśni wyrób anatomiczny odnoszący się do jednego z przypadków dawniéj przedstawionych, wreszcie 3) ze względu na koniec roku przyjdą do załatwienia niektóre sprawy Towarzystwa.

W Piątek dnia 21 bm. o godz. 5téj popołudniu odbędzie się posiedzenie **Komisyi balneologicznéj Tow. lek. krak.**, na którém po wyczerpaniu porządku dziennego z poprzedniego posiedzenia p. inżynier Łatkiewicz mówić będzie o powiększeniu wydajności zdrojów.

Korespondencyja Redakcyi i Administracyi.

Dr. C. w J.: Umieścimy najprawdopodobniéj jeszcze w roku bieżącym. — **Dr. S. w B.:** Broszurkę wysłaliśmy, rozprawa umieszczoną będzie w piérwszych numerach przyszłego rocznika.

Sprostowanie. W Nrze 49, str. 570, szpalcie 2giéj, wiersz 30 od dołu zamiast „brak“ czytaj „obok“; wiersz 17 od dołu wyraz „także“ niepotrzebny; wiersz 8 od dołu zamiast „znikanie“ czytaj „zanikanie“.

Do Nru dzisiejszego dołącza się broszurka: Iwonicz rok 1876. Przyczynek do orografii i topografii Iwonicza Dra B. Lutostańskiego.

Redaktor odpowiedzialny: Prof. Dr. L. Blumenstok.

ROCZNIK PRZEGLĄDU LEKARSKIEGO rok 1876,

jest do nabycia w Administracyi za kwotę 6 złr. 60 c.

Nakładem Tow. lekarskiego krakowskiego. W drukarni Uniwersytetu Jagiell. pod zarządem Ign. Stelcia.